



# МИНИСТЕРСТВО НА ОТБРАНАТА

## **ИНСТИТУТ ПО ОТБРАНА „ПРОФЕСОР ЦВЕТАН ЛАЗАРОВ”**

София, бул. „Проф. Цветан Лазаров” № 2, факс: 02/92 21 808, <http://di.mod.bg>



**Еразъм+**

До  
Директора на Институт по отбрана  
„Професор Цветан Лазаров”

полк. доц. д.н. Борислав ГЕНОВ

**ФОРМУЛЯР ЗА КАНДИДАТСТВАНЕ  
ЗА МОБИЛНОСТ ПО ПРОГРАМА „ЕРАЗЪМ+”  
ERASMUS+ APPLICATION FORM FOR STUDY MOBILITY  
/Попълва се на компютър /To be completed on a computer/**

<b>ЛИЧНИ ДАННИ НА КАНДИДАТА/ CANDIDATE'S PERSONAL DATA</b>	
Име, презиме, фамилия: First name, surname and family name:	
ЕГН: Personal ID:	
Дата и място на раждане: Date and place of birth:	
Пол: Sex:	
Лична карта №: ID card No:	
Издадена на, от МВР гр.: Date and place of issue:	
Постоянен адрес: Permanent address:	
Настоящ адрес /ако е различен от постоянния/: Current address /if different/:	
Гражданство: Nationality:	
Мобилен телефон: Mobile phone:	
E-mail:	

**ВИД МОБИЛНОСТ / TYPE OF MOBILITY**

С цел обучение: For training:	
С цел преподаване: For teaching:	
С цел цел обучение и преквалификация (на персонал): For training and retraining (of staff):	

**СТАТУС НА КАНДИДАТА / CANDIDATE'S STATUS**

Дирекция: Directorate:	
Длъжност: Position:	
Форма и текуща година на обучение (само за докторанти): Form and current year of academic study (only for PhD-students):	

**КАНДИДАТСТВАНЕ ЗА ЕРАЗЪМ+ МОБИЛНОСТ / ERASMUS+ MOBILITY APPLICATION**

Академична година, в която ще се проведе мобилността: Academic year for the mobility:	
<p>МОЛЯ, ПОСОЧЕТЕ ЗА КОЙ/КОИ УНИВЕРСИТЕТ/И КАНДИДАТСТВАТЕ (подредени по ред на желание)</p> <p>PLEASE SPECIFY THE RECEIVING UNIVERSITY YOU ARE APPLYING FOR (arranged in order of preference)</p>	
<b>1.</b>	
<b>2.</b>	
<b>3.</b>	
<b>4.</b>	
<b>5.</b>	

<b>ЕЗИКОВА ПОДГОТОВКА / LANGUAGE PROFICIENCY</b>		
Майчин език / Mother tongue:	.....	STANAG 6001
Английски език / English language	<input type="checkbox"/> A1 <input type="checkbox"/> A2 <input type="checkbox"/> B1 <input type="checkbox"/> B2 <input type="checkbox"/> C1 <input type="checkbox"/> C2	<input type="checkbox"/> - <input type="checkbox"/> - <input type="checkbox"/> - <input type="checkbox"/>
Френски език / French language	<input type="checkbox"/> A1 <input type="checkbox"/> A2 <input type="checkbox"/> B1 <input type="checkbox"/> B2 <input type="checkbox"/> C1 <input type="checkbox"/> C2	<input type="checkbox"/> - <input type="checkbox"/> - <input type="checkbox"/> - <input type="checkbox"/>
Друг/Other: .....език /language	<input type="checkbox"/> A1 <input type="checkbox"/> A2 <input type="checkbox"/> B1 <input type="checkbox"/> B2 <input type="checkbox"/> C1 <input type="checkbox"/> C2	<input type="checkbox"/> - <input type="checkbox"/> - <input type="checkbox"/> - <input type="checkbox"/>

<b>ПРЕДИШНО УЧАСТИЕ В ПРОГРАМА "ЕРАЗЪМ+" PREVIOUS PARTICIPATION IN ERASMUS+ PROGRAMME</b>	
<input type="checkbox"/> Не/No <input type="checkbox"/> Да/Yes :	
Приемащ университет: Receiving university:	
Период на мобилност: Period of mobility:	

<b>ПРЕДИШНО ОБУЧЕНИЕ/ПРЕПОДАВАНЕ В ЧУЖБИНА – PREVIOUS STUDIES/TEACHING ABROAD</b>	
<input type="checkbox"/> Не/No <input type="checkbox"/> Да/Yes :	
Име на институцията: Name of the institution:	
Период на обучение/преподаване: Period of study/teaching:	

<b>СПЕЦИАЛНИ ПОТРЕБНОСТИ/ SPECIAL NEEDS</b>	
<input type="checkbox"/> Не/No <input type="checkbox"/> Да/Yes :	
Моля уточнете: Please specify:	

**МОТИВАЦИОННО ПИСМО / MOTIVATION LETTER**

Моля посочете причините, поради които желаете да проведете Еразъм+ мобилност  
(на езика, на който ще се проведе мобилността)

Име и подпис:

Name and signature:

Дата и място:

Date and place: